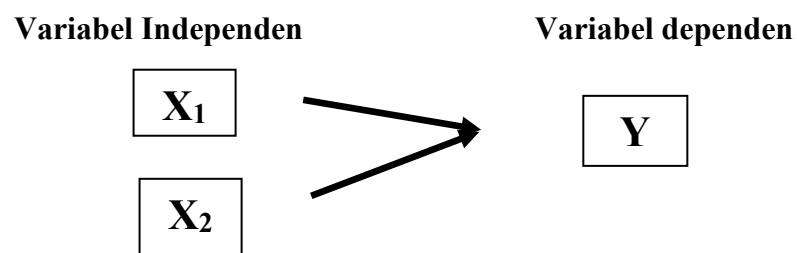


BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan proses yang meliputi pengumpulan, analisis, dan interpretasi data sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional, yang merupakan jenis penelitian kuantitatif untuk menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2019). Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara intensitas nyeri luka operasi dan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu primipara *post sectio caesarea* di RSUD Mardi Waluyo.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*, yang melibatkan pengumpulan data variabel independen (faktor penyebab) dan variabel dependen (faktor akibat) secara simultan, sehingga pengukuran subjek dilakukan pada saat pemeriksaan. Pengumpulan data dari variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian dilakukan dalam waktu yang bersamaan, dimana variabel Intensitas nyeri luka operasi dan kecemasan sebagai variabel independen diukur bersamaan dengan produksi ASI ibu primipara *post sectio caesarea* sebagai variabel dependen (Sugiyono, 2019). Desain penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:



Keterangan:

X₁: Intensitas nyeri luka operasi

X₂: Kecemasan.

Y: Produksi ASI ibu primipara *post sectio caesarea*.

3.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan umpulan orang-orang yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Dalam parameter penelitian ini, populasi yang diidentifikasi adalah pasien ibu setelah menjalani tindakan *sectio caesarea* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, yang berjumlah 298 pasien selama periode 6 bulan, yakni dari bulan Juli hingga Desember 2023.

Jumlah rata-rata pasien ibu *post sectio caesarea* dalam periode dua bulan adalah sebanyak 98 pasien, dengan 45 pasien merupakan primipara.

3.2.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian representatif dan mewakili dari individu, objek ataupun subjek yang diteliti. Sampel dipilih untuk mewakili seluruh kelompok (Nursalam, 2017). Menurut Roscoe (1982: 253) penelitian dapat dikatakan layak ukuran sampelnya antara 30 sampai 500 sampel dengan tingkat kepercayaan 95% atau kesalahan 5% (Sugiyono, 2019). Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus slovin agar sampel mempunyai batas, sehingga responden yang

akan menjadi sampel dapat dipastikan jumlahnya. Berikut teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin (Sugiyono, 2019) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel, 5%

$$n = \frac{45}{1 + 45 (5\%)^2}$$

$$n = \frac{45}{1 + 45 (0,0025)}$$

$$n = \frac{45}{1,1125}$$

$$n = 40,44$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus slovin dan menggunakan standar *error* 5%, maka besar sampel yang direncanakan penelitian ini sebanyak 40,44 yang dibulatkan menjadi 40 responden.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode yang dilakukan dengan mengambil sampel dari semua kelompok dengan karakteristik tertentu sampai jumlah yang diinginkan tercapai (Sujarweni, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti memilih menggunakan metode sampel dalam pengambilan data, dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah total sampel sebanyak 40 responden. Penentuan sampel penelitian ini menggunakan metode *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive*

Sampling yang berfokus pada responden yang relevan dengan topik penelitian.

Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah sejumlah persyaratan atau kriteria yang harus dipenuhi, sehingga subjek atau sampel penelitian dinyatakan layak menjadi responden dalam penelitian (Ahmad. *et al.*, 2023).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu primipara *post sectio caesarea* yang dilakukan pengambilan data pada hari ke-1 *post sectio caesarea*, dengan kriteria 4-6 jam setelah pemberian obat analgesik,
- 2) Ibu primipara *post sectio caesarea* yang rawat gabung dengan bayinya pada hari ke-0,

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian atau anggota dalam populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel karena tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan sebagai sampel penelitian. (Ahmad. *et al.*, 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 3.1 Ibu primipara *post sectio caesarea* dengan komplikasi pasca persalinan (misalnya: perdarahan, ruptur uterti, dll);
- 3.2 Ibu yang menggunakan susu formula pada bayinya.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan objek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variable dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

3.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel bebas atau *independen* dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri luka operasi dan kecemasan.

3.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat atau yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat atau *dependen* dalam penelitian ini adalah produksi ASI ibu primipara *post sectio caesarea*.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu atribut, sifat, atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu untuk ditetapkan oleh peneliti agar dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel dibawah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Intensitas Nyeri Luka Operasi Dan Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Primipara *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Mardi Waluyo

Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Hasil
Variabel Independen: Intensitas nyeri pada luka post operasi	Persepsi respon mengenai tingkat nyeri yang dirasakan pada ibu <i>post sectio caesarea</i> .	Diperiksa setelah hari ke-1 <i>post sectio caesarea</i> dengan menggunakan lembar kesioner skala <i>Numeric Rate Scale</i> (NRS) dengan skala nyeri dari angka 0-10 (kategori tidak ada nyeri-nyeri berat).	Lembar kuesioner Skala <i>Numeric Rate Scale</i> (NRS)	Ordinal	Nyeri dari skala 0- 10, antara lain: 0 : tidak ada nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-6 : Nyeri Sedang 7-10 : Nyeri Berat
Variabel Independen: Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah Perasaan takut atau respon cemas yang mendalam dan tidak jelas sebab yang dirasakan ibu <i>post sectio caesarea</i> .	Diperiksa setelah hari ke-1 <i>post sectio caesarea</i> dengan menggunakan kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS). Mengisi kuesioner yang berisikan 14 pertanyaan. dengan 5 alternatif jawaban: 0 = tidak ada gejala sama sekali 1 = Satu dari gejala yang ada 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada 4 = sangat berat semua gejala ada	Lembar Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).	Ordinal	Nilai hasil skor kecemasan yang terdiri dari 14 dengan hasil skor: Skor ≤ 14 = tidak ada kecemasan Skor 14–20 = kecemasan ringan Skor 21-27= kecemasan sedang Skor 28–41 = kecemasan berat Skor 42–56 = kecemasan berat sekali
Variabel Dependen: Produksi ASI ibu primipara Post Sectio Caesarea	Produksi ASI adalah banyaknya air susu ibu yang keluar pasca melahirkan dan merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung kalori dan nutrisi.	Diperiksa setelah hari ke-1 <i>post sectio caesarea</i> dengan mengisi lembar kuesioner menggunakan skala guttman dengan indikator ibu dan bayi, terdiri dari 13 pertanyaan jawaban ya dan tidak. Jawaban "ya" diberi nilai 1 dan jawaban "tidak" diberi nilai 0.	Lembar kuesioner yang menggunakan indikator ibu dan bayi.	Ordinal	Skor 9-13: Produksi ASI Baik Skor 5-8: Produksi ASI Cukup Skor 0-4: Produksi ASI Kurang

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian yang akan diamati. Jumlah instrumen tergantung pada jumlah variabel penelitian yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan observasi yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dan merupakan teknik pengumpulan data yang efisien dan dilakukan melalui pertanyaan, pengamatan dan pernyataan tertulis yang dijawab oleh responden. Pada penelitian ini menggunakan instrumen diantaranya:

1. Kuesioner Intensitas Nyeri Luka Operasi (SKALA NRS)

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS). Metode ini menggunakan angka untuk menggambarkan rentang intensitas nyeri. Secara umum, pasien menggambarkan intensitas nyeri mereka dalam skala di mana 0 adalah tidak ada nyeri, 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, dan 7-10 adalah nyeri berat.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa baik suatu instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Putri, 2019). Dalam skala *Numeric Rating Scale* (NRS) telah teruji validitas dan reliabilitasnya yang diterbitkan oleh National Prescribing Service Limited termasuk didalam alat ukur penilaian nyeri yang sudah tervalidasi. Dalam *Assessment Pain British Journal of Anaesthesia* (2008), *Numerical Rating Scale* (NRS) diakui memiliki sensitivitas yang lebih baik dalam

mendeteksi perubahan intensitas nyeri dibandingkan dengan skala kategori verbal (*Verbal Categorical Rating Scale*) (Winarni, 2019).

Sebuah studi oleh Hawker (2011) menunjukkan bahwa uji validitas skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan $r = > 0,86$ sedangkan mengenai hasil uji reliabilitas *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan menggunakan test- retest didapatkan hasil $r = >0,96$ ($r > 0,70$). Oleh karena itu, instrumen pengukuran nyeri yang menggunakan NRS tidak perlu lagi dilakukan uji validitas dan reliabilitas tambahan karena telah menggunakan skala yang telah terbukti valid dari Hawker (2011).

2. Kecemasan (HARS)

Pengukuran tingkat kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang dikenal sebagai HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan saat ini dianggap sebagai standar dalam pengukuran kecemasan, terutama dalam penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi dengan koefisien validitas mencapai 0,93 dan reliabilitas mencapai 0,97 dalam pengukuran kecemasan dalam konteks penelitian *trial clinic*. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Prabawani, 2015).

Jumlah variabel pada HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) ada 14 pertanyaan. Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sesuai gejala: 0 = tidak ada gejala sama sekali; 1 = Satu dari gejala yang ada; 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada; 3 =

berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada; 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari item 1-14 dengan hasil (Prabawani, 2015): Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan; Skor 14–20 = kecemasan ringan; Skor 21–27 = kecemasan sedang; Skor 28–41 = kecemasan berat; Skor 42–56 = kecemasan berat sekali. Maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi karena sudah menggunakan kuesioner baku dari Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang telah dikembangkan oleh Prabawani (2015).

3. Produksi ASI

Untuk mengukur produksi ASI dengan menggunakan lembar kuesioner didasarkan apa yang dialami ibu dan bayi setelah dilakukan tindakan *sectio caesaria*, dengan menggunakan skala guttman pengukuran dimana dikatakan “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Lembar kuesioner dapat dilihat dari indikator ibu dan indikator bayi. Penilaian produksi ASI ditentukan dengan cara menjumlah nilai dari item 13 item kuesioner dengan hasil Skor 9-13: Produksi ASI Baik; Skor 5-8: Produksi ASI Cukup; Skor 0-4: Produksi ASI Kurang (Putri, 2019).

Kuesioner dan observasi Produksi ASI dari penelitian Putri (2019) yang telah dikembangkan dari penelitian Budiati, (2009) menggunakan pengecekan validitas dilakukan dengan metode Aplha Cronbach yaitu membandingkan nilai r pada tabel dengan nilai r pada hitung. Terlihat pada tabel tersebut nilai r pada ambang batas 5% = 0,811. Setelah itu instrumen dikoreksi hingga diperoleh hasil $r = 0,976$ artinya instrumen dikatakan asli

apabila r hasil lebih besar dari r tabel. Uji Reabilitas untuk 13 item kuesioner menghasilkan koefisien Kappa sebesar 0,814 untuk kumpulan data I, sedangkan nilai p adalah 0,014. Untuk kumpulan data II, koefisien Kappa sebesar 0,765, sedangkan nilai p sebesar 0,038. Nilai koefisien data kolom III sebesar 0,863, sedangkan nilai p value sebesar 0,011, dan nilai koefisien data kolom IV sebesar 1,00 dengan nilai p value sebesar 0,0086. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Kappa bermakna, yang artinya tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan kolektor data.

Peneliti juga melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner produksi asi kepada 9 responden diluar sampel penelitian dikarenakan dari penelitian sebelumnya terdapat 13 item kuesioner dan penelitian ini menghapus salah satu pertanyaan dan menggantikan pertanyaan tersebut tetapi tetap dengan 13 item kuesioner, didapatkan hasil validitas instrumen dengan uji pearson correlation yaitu nilai r tabel > 0.6664 dengan Sig keseluruhan data $< 0,05$ dan uji reliabilitas yaitu nilai cronbach's alpha 0,956 yang artinya lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan reliabel. Sehingga bisa disimpulkan bahwa 13 item pertanyaan pada variabel produksi ASI tersebut dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Prosedur Pengurusan Perijinan

Prosedur pengurusan perijinan penelitian meliputi:

1. Menyusun proposal penelitian

2. Memilih lahan penelitian yaitu di wilayah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
3. Peneliti mengurus surat perijinan pengambilan data studi pendahuluan untuk penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan pada RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
4. Peneliti mengurus surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Malang untuk pihak RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Ke Kantor Persatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol) Kota Blitar dan kemudian surat Kantor Persatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol) diberikan ke RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
5. Melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang direncanakan
6. Menyelenggarakan seminar proposal dan perbaikan hasil seminar proposal
7. Melakukan pengajuan pembuatan *Ethical Clearance Unit Etik* Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

3.6.2 Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan data dimulai dengan mendapatkan izin penelitian dan dilanjutkan dengan pengumpulan data sesuai dengan kriteria dan langkah-langkah yang telah ditetapkan sebelumnya kepada tempat penelitian dan pihak terkait lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti menetapkan responden sebanyak 40 responden di ruang flamboyan RSUD Mardi Waluyo Blitar. Penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dalam mengumpulkan sampel sehingga

- semua ibu primipara yang melahirkan dengan *sectio caesarea* di RSUD Mardi Waluyo Blitar dijadikan sampel dalam penelitian ini.
2. Setelah mendapat responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Peneliti melakukan informed consent terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka dapat membaca lembar persetujuan kemudian mendatangi.
 3. Setelah responden mendatangi lembar persetujuan, responden selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas.
 4. Waktu pengisian kuesioner dan observasi dilakukan selama kurang lebih 30 menit untuk masing – masing responden. Dengan klasifikasi dilakukan pada hari ke-1 *post sectio caesarea*, dengan keterangan diberikan lembar kuesioner pada saat 4-6 jam setelah pemberian obat analgesik.
 5. Pertama responden mengisi lembar skala nyeri NRS, peneliti menjelaskan skala nyeri 0-10 dan meminta responden untuk menyebutkan skala nyeri yang dirasakan, dimana letak nyeri dan yang dirasakan nyerinya bagaimana.
 6. Setelah mengisi skala nyeri maka responden mengisi lembar kuesioner kecemasan HARS, peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner jika responden kurang jelas maka peneliti membantu responden untuk menjelaskan satu persatu uraian

- pertanyaan. Setelah terisi semua maka hasil dari jawaban tersebut dijumlah dan ditentukan berapa skornya dan termasuk kecemasan apa.
7. Terakhir yaitu lembar kuesioner produksi ASI. Responden pengisiannya didampingi oleh peneliti langsung dan setiap pertanyaan yang diberikan peneliti, peneliti melakukan observasi langsung ke responden mengenai produksi ASI apakah baik, cukup atau kurang dengan observasi payudara ibu tegang atau tidak sesudah dan sebelum menyusui, melihat refleks hisap bayi pada puting ibu, dan eliminasi urine dan fases bayi.
 8. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam 3 kuesioner. Setelah responden selesai, lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
 9. Peneliti melakukan dokumentasi terhadap data yang diperoleh.
 10. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah, dianalisa, dan menarik kesimpulan oleh peneliti dari hasil penelitian.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

3.7.2 Waktu

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan 26 Februari 2024 – 30 April 2024

3.8 Tahap Pengolahan Data

Peneliti melakukan beberapa kegiatan dalam pengolahan data, yang melibatkan tahapan tertentu setelah data terkumpul. Ada 4 tahap yang dapat dilakukan dalam pengolahan data (Roflin *et al.*, 2021).

Dalam mengolah data peneliti menggunakan 4 tahap pengolahan data meliputi *editing data*, *coding data*, *processing data*, dan *cleaning data* dengan menggunakan Software SPSS 20. Berikut ini peneliti paparkan penjelasannya:

a. *Editing*

Editing adalah usaha yang dilakukan untuk memverifikasi keakuratan data atau formulir kuesioner yang telah diperoleh dan dikumpulkan. Proses penyuntingan ini dilakukan selama pengumpulan data atau setelah semua data terkumpul, di mana peneliti memeriksa semua kuesioner yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Coding adalah tindakan memberikan kode numerik atau angka pada data yang terbagi menjadi berbagai kategori. Memberikan kode angka ini menjadi sangat krusial ketika melakukan pengolahan data dan juga analisis data menggunakan komputer. Umumnya, saat memberikan kode, sebuah daftar kode dan artinya dibuat dalam sebuah buku yang sering disebut sebagai buku kode untuk mempermudah melihat lokasi dan arti dari suatu kode pada suatu variabel.

a. Usia

1 = 16 – 25 tahun

2 = 26 – 35 tahun

3 = 36 – 45 tahun

4 = 46 – 55 tahun

b. Tingkat Pendidikan

1 = Tidak sekolah

2 = Tamat SD/ sederajat

3 = SMP/ sederajat

4 = SMA/ sederajat

5 = Akademi/ Perguruan Tinggi

c. Pekerjaan

1 = Tidak bekerja

2 = Bekerja

d. Skala nyeri

1 = Tidak nyeri dengan skor: 0

2 = Nyeri ringan dengan skor: 1-3

3 = Nyeri sedang dengan skor: 4-6

4 = Nyeri Berat dengan skor: 7-10

a. Skala kecemasan

1 = Skor ≤ 14 : tidak ada kecemasan

2 = Skor 14–20 : kecemasan ringan

3 = Skor 21–27 : kecemasan sedang

4 = Skor 28–41 : kecemasan berat

5 = Skor 42–56: kecemasan berat sekali

b. Skala Produksi ASI

1 = Skor 9-13: Produksi ASI Baik

2 = Skor 5-8: Produksi ASI Cukup

3 = Skor 0-4: Produksi ASI Kurang

c. *Processing/Entry*

Setelah memastikan bahwa data pengukuran telah terisi dengan lengkap, benar, serta telah melalui proses pengkodean, langkah berikutnya *Processing/Entry*. Data pengukuran dari setiap responden, yang sudah berbentuk kode, akan dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer, yaitu program SPSS 20.

d. *Cleaning*

Cleaning data merupakan tahap pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk mengetahui adanya *missing* data, variasi data, dan konsistensi data. Pengecekan dilakukan setelah semua data sudah di *entry* ke aplikasi SPSS

3.9 Analisa Data dan Penyajian Data

3.9.1 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah mengumpulkan data dari responden dengan cara mengolah data agar dapat disimpulkan dan diinterpretasikan menjadi informasi (Sugiyono, 2019). Berikut analisa yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya:

- a. Teknik analisa statistik univariat
- b. Analisis univariat melibatkan penelitian terhadap setiap variabel hasil untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel independen dan dependen dengan tujuan mengidentifikasi variasi karakteristik dari variabel tersebut

(Winarno, 2019). Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi karakteristik responden Intensitas nyeri luka operasi dan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu primipara *post sectio caesarea*. Setelah dilakukan skoring, hasil dari seluruh responden diinterpretasikan sebagai berikut (Sugiyono, 2019):

1. 100% = Seluruhnya
2. 76% - 99% = Hampir seluruhnya
3. 51% - 75% = Sebagian besar
4. 50% = Setengahnya
5. 26% - 49% = Hampir setengahnya
6. 1% - 25% = Sebagian kecil
7. 0% = Tidak satupun

c. Teknik analisis statistik bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Winarno, 2019). Pada penelitian ini menggunakan skala ordinal dan ordinal untuk menguji hubungan intensitas nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada ibu primipara *post sectio caesarea*. Uji yang digunakan adalah uji korelasi *spearman rank* karena data pada penelitian ini adalah ordinal. Selanjutnya skala data ordinal dengan ordinal untuk menguji hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu primipara *post sectio caesarea*. Uji yang digunakan adalah uji korelasi *spearman rank* karena skala data pada penelitian ini adalah ordinal.

Ada beberapa pedoman untuk menentukan tingkat kekuatan korelasi dari variabel yang dihitung. Pedoman tersebut umumnya digunakan pada output yang disediakan oleh SPSS. Adapun ketentuan nilai pedoman tersebut adalah (Sugiyono, 2014):

1. 0,00 - 0,25: hubungan sangat rendah
2. 0,26 - 0,50: hubungan cukup
3. 0,51 - 0,75: hubungan kuat
4. 0,76 - 0,99: hubungan sangat kuat
5. 1,00: hubungan sempurna

Kekuatan korelasi juga menentukan signifikansi hubungan antara dua variabel yang diuji ini. Jika nilai sig (2 tailed) berada $< 0,05$, maka hubungan dikatakan signifikan atau berkorelasi. Sebaliknya, jika nilai sig (2 tailed) berada $> 0,05$, maka hubungan dikatakan tidak signifikan atau tidak berkorelasi. Arah korelasi dapat dilihat pada hasil berapa angka koefisien korelasi dan biasanya nilai yang dihasilkan berada pada rentang -1 hingga 1. Jika nilai koefisien korelasi bernilai negatif maka hubungan tidak searah sedangkan jika bernilai positif maka hubungan searah.

3.9.2 Penyajian Data

Penyajian data berfungsi sebagai gambaran awal dari hasil pengumpulan data dan membuat informasi data menjadi lebih mudah dimengerti. Tahapan penyajian data dimulai dari editing, koding, kemudian membuat penyajian data. Dalam penelitian ini penyajian data mengenai karakteristik responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel distribusi frekuensi merupakan cara penyajian data kedalam bentuk baris atau kolom yang disertai dengan persentase sehingga memberikan informasi lebih kepada peneliti. Data hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel yang berisikan hasil uji korelasi *spearman rank* serta peneliti uraikan dalam bentuk narasi atau penjelasan teks sebagai kesimpulan secara umum.

3.10 Etika Penelitian

Surat etika penelitian diberikan oleh RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan No.: 800/38.19.25/410.302.3/KEP/II/2024 yang telah diterima oleh peneliti pada tanggal 19 Februari 2024. Peneliti meminta izin dari institusi terkait pengajuan pembuatan Ethical Clearance Unit Etik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar untuk melakukan penelitian ini, dan setelah mendapatkan surat etik, peneliti menyampaikan kuesioner kepada subjek dengan menekankan pertimbangan etika. Upaya pencegahan terhadap kemungkinan timbulnya masalah etika dalam penelitian dilakukan dengan penekanan pada beberapa aspek etika, antara lain (Setiana, 2021):

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan mengenai manfaat, tujuan pengambilan data, dan hak-hak responden. Peneliti kemudian memberikan lembar persetujuan untuk menjadi objek penelitian dan meminta responden untuk melakukan penandatanganan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk melindungi privasi responden, peneliti tidak akan menuliskan nama mereka pada lembar jawaban. Sebaliknya, pada lembar responden akan diberi kode untuk identifikasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti merahasiakan identitas dan informasi pribadi responden. Hanya informasi yang relevan dengan penelitian yang akan dipublikasikan. Berkas yang sudah tidak diperlukan akan disimpan dengan aman.

4. Prinsip Menghargai Hak Asasi (*Respect human dignity*)

Responden dalam penelitian ini memiliki kebebasan untuk memutuskan memilih apakah mereka akan berpartisipasi atau tidak. Mereka akan diperlakukan dengan layak, dan mereka tidak akan dipaksa untuk berpartisipasi.

5. Kemanfaatan (*Beneficence and nonmaleficence*)

Proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan keselamatan dan kesejahteraan responden, termasuk dengan menerapkan protokol kesehatan.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti memberikan pemahaman kepada responden tentang semua tahap penelitian yang dilakukan, termasuk tujuan, metode, dan instrumen yang digunakan, peneliti juga menjelaskan instrumen yang digunakan secara jujur, tanpa menyembunyikan informasi yang penting bagi responden.

7. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan cermat, tepat, dan hati-hati, serta dengan perlakuan yang adil terhadap semua responden, prinsip keadilan menjamin bahwa semua responden mendapatkan manfaat yang seimbang dari penelitian ini.